

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA E DESCRITTIVA NEL DOLORE LIEVE E MODERATO

Arezzo, 27 Novembre 2025

Dott.ssa Erika Viligiardi

Responsabile di Unità Funzionale Servizi Sociali, Non Autosufficienza e
Disabilità Valli Etrusche

Azienda Usl Toscana Nord Ovest

DGRT n. 960 del 07/08/2023 (Piano Regionale Cure Palliative 2023-2026)

Ha riaffermato l'importanza delle Cure Palliative, promuovendo l'accesso precoce ai percorsi palliativi per pazienti oncologici e cronici degenerativi, sottolineando l'esigenza di integrare gli Hospice nella rete assistenziale **per ricoveri non solo terminali, ma anche di sollievo e stabilizzazione clinica.**

L'Hospice come luogo di transizione e non come luogo di morte

- Come luogo di stabilizzazione della condizione clinica del paziente
- Come risorsa di supporto al paziente e al caregiver nella fase di riorganizzazione del contesto di cura domiciliare
- Come luogo di vita e di assistenza globale
- Per la definizione di una Pianificazione Condivisa delle Cure

Quale possibile riorganizzazione della sanità territoriale ai sensi del DM 77/2022? Ripensare i percorsi Hospice – Territorio

L' **Hospice**, al momento della conclusione del ricovero di sollievo e della dimissione del paziente attiva...

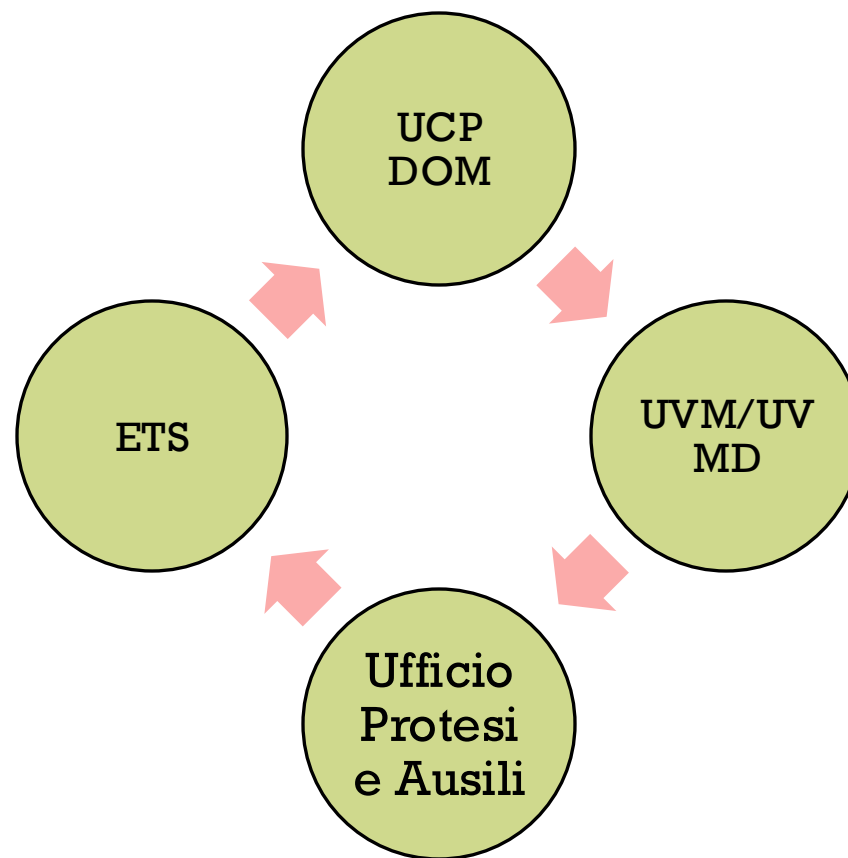
COT, attiva entro 48 h tutti i percorsi socio-sanitari e sociali sul territorio per la presa in carico multi-funzionale del paziente

UVM/UVMD, Ufficio Protesi e Ausili, ETS (tutti i soggetti concorrono all'erogazione di tutti gli interventi e le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie)

L'equipe UVM/UVMD integrata, procede all'elaborazione del **Progetto Assistenziale Unico** (PAU) => PAI (Cure Palliative) + PAP o PdV (UVM/UVMD)

Costruzione di un nuovo processo a cascata

Le equipe multi-professionali socio sanitarie UVM e UVMD dovranno prevedere la presenza in seduta del MMG e del Medico Palliativista di riferimento del paziente



- Per garantire la continuità assistenziale e delle cure a tutti i livelli dal momento della dimissione dall'Hospice
- Per monitorare con regolarità la situazione di salute del paziente sul territorio
- Per rispondere in modo unitario ed integrato, garantendo la presa in carico globale della persona (clinica e socio-sanitaria)

GARANTIRE LA CIRCOLARITA' DI TUTTI I PERCORSI PER LA DEFINIZIONE DI UN UNICO PROCESSO ASSISTENZIALE

L'approccio ONE HEALTH conferma che Non c'è Salute senza Sociale

- Le procedure dovranno convergere sempre di più nella realizzazione di un Processo Assistenziale Integrato, che possa garantire una presa in carico multidimensionale e continua, finalizzata al benessere globale del paziente e del suo caregiver familiare.
- Perché il dolore si cura e si gestisce con le terapie farmacologiche, ma si cura anche con il supporto e il sostegno volto a garantire dignità e la migliore condizione di benessere possibile in una situazione non reversibile della malattia.

Quale è pertanto il ruolo del Servizio Sociale Professionale?

- Garantire una presa in carico sempre più estesa e rivolta a pazienti in fase non solo terminale, ma in fasi di malattia sempre più precoci in situazioni spesso di fragilità e complessità globale
- Cogliere e tradurre le fragilità familiari e le complessità relazionali che coesistono e pre-esistono, sempre più frequentemente, antecedentemente all'esperienza della malattia
- Promuovere e accompagnare, in sinergia e collaborazione con le realtà istituzionali e territoriali, i processi di sensibilizzazione sociale su temi emergenti che coinvolgono tutta la comunità locale
- Concorrere attivamente alla definizione del PAU

Considerazioni conclusive: «Anche attraverso la relazione di aiuto si cura»

Il Servizio Sociale ha maturato una buona expertise:

- nella co-progettazione da un lungo periodo
- come attivatore di risorse formali e informali
- nel lavoro di rete
- come agente di cambiamento nella comunità locale
- nell'accompagnare e sostenere le persone e le famiglie in percorsi e periodi difficili della loro vita